

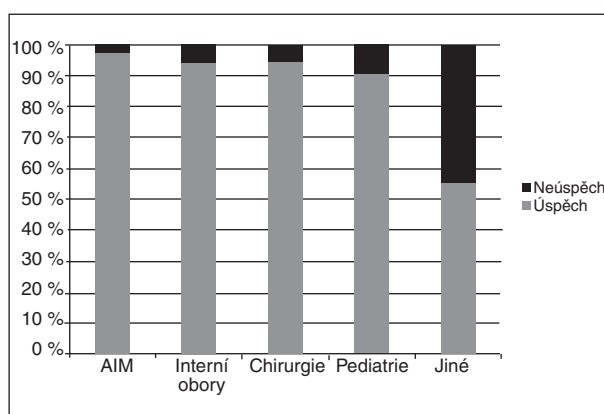
Výsledky atestací oboru Intenzivní medicína – můžeme být spokojeni?

Letošní (červen 2011) výsledky atestací oboru Intenzivní medicína (IM), kde z 12 uchazečů splnilo požadavky komise jen 6 lékařů, představuje 50% úspěšnost a v části odborné veřejnosti (zejména té, která se na atestaci z IM připravuje) mohly vést ke kuloárním diskusím – „co se stalo? ... je komise přísnější? ... proč tak najednou?“. Je faktem, že ve srovnání s předchozími roky jde o nejhorší výsledek od doby, kdy byl samostatný nástavbový obor IM v České republice (ČR) ustaven. Úspěšnost atestací IM od jejich začátku v roce 2007 má sestupný trend (2007 – 100%, 2008 – 97%, 2009 i 2010 – 89%, 2011 – 50%) a přináší otázku, zda je to odraz narůstajících nároků zkušebních komisí, klesající úrovně znalostí nebo jen náhodný fenomén?

Dovolte mi z pozice člena zkušební komise a předsedy České společnosti intenzivní medicíny určitě zamyšlení nad daným tématem. Začnu 100% úspěšností první rok existence oboru IM a otázkou, zda-li výsledky prvního roku mají sloužit jako určitá referenční hladina pro roky další. Domnívám se, že nikoliv. Stoprocentní úspěšnost (čehokoliv) vyvolává vždy zákonitě určité pochybnosti o nastavení kritérií procesu, nicméně v prvním kole atestací nového oboru je výsledek nutno vztáhnout k nezbytnému přechodnému období, kdy hlavním cílem bylo zformovat minimální počet nositelů specializované způsobilosti, bez kterých by prakticky nebylo možné vzdělávací proces formálně zahájit. Přestože je možné výběr těchto osob vždy kritizovat, byly vybrány natolik konsenzuálně a natolik zahrnovaly osobnosti formátu *key opinion leaders*, že ze strany žádné společnosti či odbornosti nebyla vznesena námitka (ostatně byly to právě společnosti a odbornosti, které se na výběru rozhodující mírou podílely). Zde je nutno poznamenat, že nešlo jen o lékaře z akademických institucí, ale i o lékaře z neakademické sféry, zkušené kliniky s desítkami let praxe v intenzivní péči.

Od roku 2008 však úspěšnost u atestací klesá. Jak vnímat výsledky atestací IM v ČR ve srovnání s jinými atestacemi, které lze považovat s ohledem na rozsah požadovaných znalostí aspoň přibližně za srovnatelné náročné? Úspěšnost u národních atestací není v české literatuře dostupná a zbývá nám jen srovnání se zahraničím. Úspěch u atestace na první pokus, tzv. *first-time taker pass rate* se u American Board of Internal Medicine pohybuje mezi 87–94 % [1], u American Board of Surgery je to 77–81 % [2], European Diploma in Intensive Care Medicine má 70% úspěšnost [3], American Board of Anesthesiology uvádí u Anesthe-

siology Certification úspěšnost 75–81%, respektive 84–94 % u Critical Care Medicine Certification [5]. V uvedeném srovnání lze hodnotit 50% úspěšnost jako poměrně nízkou. Počet neúspěšných uchazečů se liší rovněž mezi jednotlivými obory, graf 1 jasně ukazuje nižší úspěšnost u lékařů z tzv. jiných oborů (převažovala zejména neurologie).



Graf 1. Atestace Intenzivní medicína – přehled úspěšnosti jednotlivých oborů za období 2007–2011

Příčiny lze teoreticky rozdělit na dvě základní oblasti – vyšší nároky komise oproti minulým rokům, nižší úroveň znalostí lékařů přicházejících k atestaci, popř. kombinace obou předchozích. Jaké jsou nároky zkušebních komisí, liší se zásadně? Složení komisí a způsob jejich konstrukce by měly zaručit vyváženost v požadavcích, nicméně je na místě zcela otevřeně konstatovat, že náročnost jednotlivých komisí se může lišit, a to zejména v pohledu na „latku“ znalostí, pod kterou by výkon uchazeče u zkoušky neměl klesnout. Kde je ona pomyslná hranice znalostí, která je často pro řadu lékařů při jejich prvním pokusu o atestaci nepřekročitelná? V oblasti teoretických znalostí typu „basic science“ jde především o znalost fyziologie, patofyziologie a farmakologie v rozsahu, který je nezbytný pro pochopení patogeneze kritických stavů, interpretaci klinického/laboratorního nálezu a zdůvodnění nejčastějších diagnostických a léčebných intervencí v prostředí intenzivní péče. V klinických otázkách je, respektive by měla být za „práh úspěchu“ považována detailní znalost diagnostiky a léčby stavů, kde lékař nemá čas hledat řešení situací, kterým může být kdykoliv vystaven bez ohledu na svou základní specializaci nebo místo působení, mimo své vlastní znalosti. Sem patří mj. naprosto dokonalá znalost algoritmů

rozšířené resuscitace, problematiky zajištění dýchacích cest, farmakologie akutních stavů. V neposlední řadě musí být uchazeč schopen prezentovat své znalosti a odborné argumenty náležitě strukturovaným, věcně správným a formálně přesvědčivým způsobem, který má představit uchazeče jako zralou osobnost v plném významu slova „profesionalismus“. Zásadní nedostatky či neznalosti v uvedených oblastech jsou a měly by být vždy tím, proč uchazeč neuspěje. Role komise je často velmi složitá, neboť má jen krátkou dobu na posouzení člověka, kterého často osobně ani nezná. Na druhou stranu je to ale právě zkušební komise, která svými nároky nastavuje kvalitu absolventů vzdělávacího programu oboru, podstatně tak formuje kvalitu poskytované péče a v neposlední řadě i vnímání oboru jako takového. Jak je to se znalostí lékařů, často kliniků s dlouholetou praxí? Zde bývá nejčastěji kámen úrazu – mnoho lékařů, nepochybně kvalitních specialistů v daném oboru přichází k atestaci s překvapivě nízkými znalostmi v oblastech, které zmiňuji v odstavci výše. Absence znalostí (často v kombinaci s neschopností je přiměřeně formulovat) i základních pojmů typu: „jaký je rozdíl mezi hypoxií a hypoxémií? ... jaké jsou determinanty dodávky kyslíku do tkání? ... jak je determinován srdeční výdej? jsou jen malou ukázkou příkladu neznalostí, kdy je výkon uchazeče hodnocen jako nedostačující, přestože může mít rozsáhlé, hluboké a mimořádně detailní znalosti problematiky populace, se kterou nejčastěji pracuje. V tomto pohledu není pak asi překvapující, že nejvyšší úspěšnost mají zejména lékaři oboru Anesteziologie a intenzivní medicína, kde je problematice intenzivní péče věnována podstatná část vzdělávacího programu, jejíž délka významně přesahuje podíl problematiky intenzivní medicíny ve vzdělávacích programech jiných oborů. Zastávám však názor, že úspěch u atestace není primárně určen výchozím oborem, ale osobní motivací lékaře, kvalitou jeho přípravy, charakterem zdravotnického zařízení a v neposlední řadě osobností jeho školitele. Vráťme-li se k otázce v nadpisu mého příspěvku, tak je odpověď pro mě osobně jednoznačná. I kdybychom měli úspěšnost mnohem vyšší, než je těch 50 %, spokojení být nemůžeme, či bychom být neměli. Průměrný rozsah a hloubka znalostí našich lékařů, kteří se hlásí k atestaci z IM jsou (až na výjimky) podle mých zkušeností ze zahraničí výrazně nižší ve srovnání s jejich

kolegy, zejména z anglicky mluvící části vyspělého světa, a jsem připraven na kritiku, kterou tímto tvrzením mohu vyvolat. Obor intenzivní medicína v České republice a jeho kvalita však bude přesně taková, jak kvalitní a široce vzdělaní jsou jeho nositelé. Přestože ani mezi členy atestačních komisí nepanuje vždy shoda v míře náročnosti na rozsah znalostí oboru IM, jsem osobně přesvědčen, že naším cílem má být přibližování náročnosti národní atestace IM jejím ekvivalentům ve vyspělých zemích (např. Velká Británie, Irsko) či mezinárodním diplomům typu EDIC. Za zásadní považuji rovněž na úrovni Akreditační komise oboru IM pečlivě vybírat školicí pracoviště, prosazovat důsledné naplňování požadavků vzdělávacího programu bez výjimek typu „nemohu být tak dlouho mimo základní pracoviště, napíšete mi to?“ a mít široce vzdělané školitele, kteří nepojímají svou roli jen formálně, ale plní svou roli mentora jak v oblasti hloubky znalostí, tak při formování profesionálních vzorců chování školence. Existence uvedených faktorů je mnohem podstatnější než výchozí obor uchazečů a je to podle mého názoru jediná cesta, jak trvale zvyšovat kvalitu na pracovištích typu JIP a připravit naše absolventy vzdělávacího programu oboru IM pro jejich bezproblémové uplatnění kdekoli, doma i ve světě.

Literatura

1. www.abim.org
2. www.absurgery.org
3. www.esicm.org
4. http://asatest.asahq.org/Newsletters/2003/04_03/kapur.html
5. <http://viewer.zmags.com/publication/d4eb88fd?page=1#/d4eb88fd/14>

*Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
předseda
České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP
místopředseda Akreditační
komise oboru Intenzivní medicína*

*Fakultní nemocnice Hradec Králové
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové*

*Adjunct Professor of Anesthesiology
Dalhousie University, Dept. of Anesthesia
Halifax, Canada*